

## **ОСОБЕННОСТИ ИСХОДА БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ**

*Пулярова А.А.*

*УЗ «Витебский городской клинический роддом № 2»*

Вирус простого герпеса является одним из наиболее распространенных возбудителей, играющих важную роль в патологии беременности и структуре перинатальной смертности. Частота встречаемости генитального герпеса среди женщин репродуктивного возраста составляет приблизительно 25% и неуклонно растет с каждым годом. Вирус простого герпеса является вторым по частоте после вируса краснухи тератогенным вирусным агентом, способствующим развитию различной внутриутробной патологии и неонатальной инфекции.

Велика роль вируса простого герпеса (30-50%) в генезе самопроизвольных выкидышей, неразвивающихся беременностей, преждевременных родов и внутриутробной гибели плода. Кроме того, вирус простого герпеса, благодаря своей способности встраиваться в клеточный геном человека, пожизненно персистировать в нейронах и поражать клетки-иммуноциты, вызывает развитие онкологических заболеваний гениталий, иммунодефицитных состояний, и, как правило, аутоиммунных состояний и тромбозомболических осложнений.

Нами проведен анализ исхода беременностей 89 пациенток с рецидивирующей герпетической инфекцией. Все женщины были условно разделены на три группы.

Первую группу составили инфицированные беременные (15,8%), получавшие накануне родов этиотропную терапию ацикловиром и иммуноглобулинотерапию. Родоразрешение проведено через естественные родовые пути. Анализ течения настоящей беременности показал, что в 67% случаев пациентки данной группы страдали воспалительными процессами шейки матки во время беременности. В 66% наблюдений беременность протекала с угрозой прерывания в различные сроки. Общая продолжительность родов у данной группы рожениц составила 7-8 часов. У 66% пациенток роды осложнились несвоевременным излитием околоплодных вод, безводный промежуток не превышал 6-7 часов.

Новорожденные в группе беременных, получавших накануне родов этиотропное лечение, родились с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов, весом 3250-3500, выписаны в удовлетворительном состоянии. Гистоморфологическое исследование последа показало наличие признаков плацентарной недостаточности.

Вторую группу составили инфицированные беременные, родоразрешенные путем операции кесарева сечения в связи с наличием активной инфекции герпеса родовых путей (21%).

Гинекологический анамнез пациенток данной группы в 50% случаев отягощен герпетическим эндометритом, эрозией шейки матки, хроническим эндоцервикозом, хроническим цервицитом, дисплазией шейки матки. Изучение акушерского анамнеза показало, что в 75% случаев первая беременность закончилась потерей ребенка (мертворождение; смерть детей от генерализованной герпетической инфекции по результатам аутопсии). Течение настоящей беременности было отягощено неоднократной угрозой прерывания беременности.

Обострение герпетической инфекции у женщин данной группы диагностировано за 7-10 дней до срока родов. Пациентки данной группы не получали специфическую химиотерапию и иммунотерапию, несмотря на наличие манифестных симптомов герпеса в родовых путях. 43,5% женщин доставлены в акушерский стационар с началом родовой деятельности и родоразрешены операцией кесарева сечения; 56,5% беременным данной группы проводилось неспецифическое лечение и операция произведена в плановом порядке. Послеоперационный период протекал без осложнений, выписка осуществлялась на 10-13 сутки.

Новорожденные у женщин этой группы родились с массой тела от 2500 до 3300 г, с оценкой по шкале Апгар 7-8 баллов, выписаны домой без признаков инфицирования.

Самую большую группу составили инфицированные беременные, у которых роды протекали самопроизвольно через естественные родовые пути без дифференцированного подхода к родоразрешению (63,1%).

Из них 66% составили первородящие в возрасте 18-25 лет, в анамнезе которых отмечены частые ОРВИ с повышением температуры тела. Из гинекологических заболеваний имеются указания на эрозию шейки матки (14,2%), обусловленную вирусом простого герпеса; хронический цервицит (42,87%). Акушерский анамнез отягощен самопроизвольным прерыванием предшествующих беременностей в ранние сроки. Угроза прерывания настоящей беременности была диагностирована в 92,8% наблюдений, рецидив герпеса с манифестацией накануне родов - у 78,5% пациенток данной группы. Кольпит и многоводие выявлены у 92,8% беременных. Специфическое лечение и санация у пациенток данной группы не проводились.

Срочные роды зарегистрированы у 85,71% женщин, осложнились в 50% случаев преждевременным излитием околоплодных вод, в 66%-аномалиями родовой деятельности.

Новорожденные с массой тела от 2600 до 4350, оценены по шкале Апгар на 7-9 баллов. Большая часть детей этой группы выписана на 7-14 сутки в удовлетворительном состоянии. У 20% новорожденных, рожденных от матерей данной группы, развились осложнения, в связи с чем они переведены в детскую больницу с диагнозом: перинатальная энцефалопатия гипоксического генеза, острый период; синдром угнетения ЦНС.

Гистологическое исследование плаценты показало наличие хориоамнионита, базального децидуита, виллузита, фибриноидного некроза - в 92,8% случаев.

У 15,2% пациенток данной группы роды произошли преждевременно в сроке гестации 33-35 недель, осложнились длительным безводным периодом. Новорожденные с массой тела 976-2280 г с оценкой по шкале Апгар 4-7 баллов. Все дети переведены с Витебскую детскую областную клиническую больницу на 8-12 сутки с диагнозом: перинатальная энцефалопатия гипоксического генеза, синдром угнетения ЦНС; внутриутробная пневмония, тяжелая форма. Специфическое обследование новорожденных для подтверждения

врожденной герпетической инфекции не проводилось. Гистоморфологическое исследование последа показало наличие признаков воспаления и плацентарной недостаточности.

Таким образом, проведенный анализ показал, что наиболее неблагоприятными были исходы беременности, родов и раннего неонатального периода в группе инфицированных беременных, роды которых протекали самопроизвольно, без проведения этиотропного лечения и дифференцированного подхода к родоразрешению. Результаты проведенного исследования указывают на необходимость внедрения в практику здравоохранения комплекса мероприятий лечебно-тактического характера при ведении беременности и родов у пациенток с герпетической инфекцией.

Во время беременности необходим динамический вирусологический контроль 1 раз в триместр и обязательно накануне родов.

При выявлении генитальной герпетической инфекции во время беременности по клиническим или лабораторным критериям возникает необходимость в проведении соответствующего лечения.

Госпитализация женщин с генитальной герпетической инфекцией на роды должна осуществляться заблаговременно в наблюдательное отделение. При этом должно быть проведено тщательное исследование состояния матери и плода для выбора способа родоразрешения и подготовки к родам.